**ŽIADOSŤ O SKUPINOVÚ DEPISTÁŽ ZISŤOVANIA ÚROVNE**

**KONCENTRÁCIE POZORNOSTI A PAMÄTE**

Meno a priezvisko žiaka:.......................................................................................................................................

Dátum narodenia:.....................................................Rodné číslo: ........................................................................

Bydlisko:...............................................................................................................................................................

Škola:...............................................................................................................Trieda:..........................................

O vyšetrenie žiada (meno a adresa zákonného zástupcu): ..................................................................................................................................................................................

Číslo telefónu: .......................................

**Vypísaním priloženej žiadosti spojenej s informovaným súhlasom umožníte škole prihlásiť Vaše dieťa na realizáciu skupinovej depistáže so zameraním na zistenie koncetrácie pozornosti a pamäte. Jeho realizácia prebieha počas vyučovania v škole. Výsledky budú odovzdané priamo Vám vo vopred dohodnutom termíne na pôde školy, aby ste vedeli ako s dieťaťom ďalej pracovať, aké schopnosti rozvíjať, príp. či máte záujem zapojiť Vaše dieťa do následného stimulačného programu rozvoja pozornosti a pamäte. Ak by Vám dohodnutý termín výsledkov v škole nevyhovoval, je možné dohodnúť si individuálny termín.**

**INFORMÁCIE O PSYCHOLOGICKOM, ŠPECIÁLNO PEDAGOGICKOM, SOCIÁLNOPEDAGOGICKOM VYŠETRENÍ A ODBORNEJ STAROSTLIVOSTI**

**v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie Tvrdošín - Medvedzie**

***(starostlivo preštudujte pred podpísaním súhlasu na druhej strane tohto tlačiva)***

**Psychologické a špeciálno-pedagogické vyšetrenie** **sa realizuje** **len s písomným súhlasom** **rodiča** alebo jeho zákonného zástupcu. Vykonáva sa individuálne alebo skupinovo.

**O výsledku odborného vyšetrenia** a priebehu ďalej poskytovanej starostlivosti sú klienti (žiak, študent, rodičia alebo zákonní zástupcovia) informovaní v osobnom rozhovore.

 **Odborné vyšetrenie (psychologické, špeciálno-pedagogické a sociálno-pedagogické vyšetrenie) a odbornú starostlivosť** **je možné odmietnuť** **bez akýchkoľvek právnych dôsledkov.** Dôsledkom odmietnutia je, že nie je možné dieťa vyšetriť a navrhnúť cielené riešenie vyskytujúcich sa problémov, alebo nemožnosť poskytnúť poradenstvo, napr. o ďalšej profesijnej či študijnej orientácii, zaradenia do určitého typu štúdia a pod. **Výhodou vyšetrenia** je možnosť dôkladne sa zorientovať v štruktúre psychických vlastností dieťaťa a prípadná identifikácia možných nežiadúcich vplyvov, ako aj návrh opatrení na riešenie problému alebo ďalších výchovných či vzdelávacích postupov či profesijnej, študijnej a kariérovej orientácie.

 **Na vyšetrenie sa používajú** diagnostické nástroje, tzv. **psychologické, pedagogické alebo špeciálno-pedagogické testy**, alebo prístrojové metódy, ktoré vychádzajú z odborných vedeckých princípov platných v psychológii, špeciálnej pedagogike, pedagogike, sociálnej pedagogike, psychodiagnostike, metodológii a psychometrii. Kvantitatívne a kvalitatívne údaje z testov sú súčasťou **osobného spisu dieťaťa** (§ 11 ods. 3 písm. d) zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní) spolu s ostatnými údajmi získanými pred vyšetrením – napr. anamnestické údaje, pedagogická charakteristika, v priebehu vyšetrenia – záznamy z rozhovorov, interpretácie, poznámky a po skončení vyšetrenia – správa z diagnostického vyšetrenia (ak sa vypracúva), závery z konzultácií.

**Osobné údaje sú zisťované v rozsahu § 11, ods.(6) pís. a) b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní:**

 **O dieťati:** meno a priezvisko, dátum a miesto narodenia, bydlisko, rodné číslo, štátna príslušnosť, národnosť, fyzické zdravie, duševné zdravie, mentálna úroveň vrátane výsledkov pedagogicko-psychologickej a špeciálno-pedagogickej diagnostiky.

 **O rodičoch:** identifikácia (meno a priezvisko, adresa zamestnávateľa, trvalé bydlisko, telefónny kontakt).

 Všetky tieto **údaje sú prísne dôverné**, **zamestnanec je povinný** **zachovávať mlčanlivosť** o skutočnostiach, o ktorých sa dozvedel pri svojej činnosti a to aj po skončení pracovnoprávneho vzťahu v zariadení podľa zákona § 8 ods. (1), pís. c.) zákona č.  552/2003 o výkone prác vo verejnom záujme, §3 zákona č. 199/1994 o psychologickej činnosti, §79 zákona č. 18/2018 o ochrane osobných údajov ako aj § 11 ods. (7) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a § 79 zákona č. 18/2018 Z.z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

S týmito údajmi sa nakladá podľa uvedených zákonov a bez písomného súhlasu rodiča dieťaťa alebo jeho zákonného zástupcu nebudú poskytnuté iným osobám a **po uplynutí skartovacej lehoty, ktorá je podľa § 5, ods. (3), pís. b.) Vyhlášky Ministerstva školstva SR č. 326/2008 20 rokov, budú skartované a zničené**.

**Odborné vyšetrenie a odborná starostlivosť je v Centre pedagogicko-psychologického poradenstva
a prevencie poskytované bezplatne (§ 130, ods. (11), zákona č. 245/2008 Z. z. – Školský zákon).**

1/2

**Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie**

**Medvedzie 132 Tvrdošín, 02744, IČO: 37976702, tel.: 0911539116**

**INFORMOVANÝ SÚHLAS SO PSYCHOLOGICKÝM A/ALEBO ŠPECIÁLNOPEDAGOGICKÝM A/ALEBO SOCIÁLNOPEDAGOGICKÝM VYŠETRENÍM A ODBORNOU STAROSTLIVOSŤOU
A INFORMÁCIA O SPRACÚVANÍ OSOBNÝCH ÚDAJOV**

Svojim podpisom potvrdzujem, že po preštudovaní uvedených informácií **dobrovoľne** **súhlasím** v zmysle § 2, pís. y); zákona č. 245/2008 Z. z. **s psychologickým a/alebo špeciálnopedagogickým** **a/alebo** **sociálnopedagogickým vyšetrením a s poskytovaním odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu:**.........................................................................**nar.:**.............................. **rodné číslo dieťaťa:**.........................…….. **bydlisko:** ………....................………………........……..................

 V Tvrdošíne dňa: ...................................... .............................................................

 podpis rodiča (zákonného zástupcu)

 Svojim podpisom potvrdzujem, že súhlasím s tým, aby  Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie v Medvedzie 132 Tvrdošín, 02744 za účelom poskytovania psychologickej, špeciálnopedagogickej, sociálnopedagogickej a inej odbornej starostlivosti môjmu dieťaťu, spracúvalo osobné údaje môjho dieťaťa v zmysle čl. 6 ods. 1 písm. a) všeobecného nariadenia o ochrane údajov, v rozsahu uvedenom v § 11, ods. 6 zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní. Súhlas udeľujem do ukončenia starostlivosti CPPPaP Medvedzie 132 Tvrdošín, 02744.

 V Tvrdošíne dňa: ...................................... .............................................................

 podpis rodiča (zákonného zástupcu)

 **Mám záujem / Nemám záujem** o interpretáciu výsledkov v osobnom rozhovore

 **Súhlasím / Nesúhlasím** s interpretáciou výsledkov zainteresovanému učiteľovi v osobnom rozhovore

 **Súhlasím / Nesúhlasím** s realizáciou stimulačného programu pozostávajúceho z aktivít cielene zameraných na rozvoj

pozornosti a pamäte (v prípade záujmu)

 V Tvrdošíne dňa: ...................................... .............................................................

 podpis rodiča (zákonného zástupcu)

**Povinné informovanie:**

Spracúvanie osobných údajov sa riadi nariadením EP a Rady EÚ č. 2016/679 o ochrane fyzických osôb pri spracúvaní osobných údajov a o voľnom pohybe takýchto údajov, ktorým sa zrušuje smernica 95/46/ES (všeobecné nariadenie o ochrane údajov) a zákonom SR č. 18/2018 Z. z. o ochrane osobných údajov a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len: „zákon o ochrane osobných údajov“). Súhlas so spracúvaním osobných údajov je možné kedykoľvek odvolať.

Som si vedomý svojich práv, ktoré sú uvedené v čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov, ktoré upravujú, resp. konkretizujú povinnosti prevádzkovateľa pri uplatňovaní práv dotknutých osôb.

**Prehlásenie prevádzkovateľa:**

Prevádzkovateľ prehlasuje, že zaistením ochrany práv dotknutých osôb poveril **externým výkonom Zodpovednej osoby (DPO/ZO) spoločnosť Osobnyudaj.sk, s.r.o.**, ktorá na webovej stránke prevádzkovateľa zverejnila všetky povinné informácie nachádzajúce sa v Nariadení GDPR a zákone o ochrane osobných údajov a zaviedla transparentný systém zaznamenávania bezpečnostných incidentov a akýchkoľvek otázok zo strany dotknutej osoby, ako aj iných osôb.

Jednotlivé informácie sa môže dotknutá osoba dozvedieť priamo na stránke externej zodpovednej osoby: **www.informovanie.osobnyudaj.sk** alebo **www.osobnyudaj.sk/informovanie**. V prípade, že dotknutá osoba sa nevie s informáciami oboznámiť prostredníctvom internetu, je povinné informovanie možné prevziať v papierovej podobe u Prevádzkovateľa.

 **Vyhlásenia dotknutej osoby:**

**Dotknutá osoba svojim vlastnoručným podpisom vyhlasuje a potvrdzuje, že sa oboznámila so všetkými informáciami uvedenými v tomto dokumente a znením čl. 12 až 23 všeobecného nariadenia o ochrane údajov. Uvedené informácie sú pre dotknutú osobu zrozumiteľné a ich obsahu porozumela.**

Riaditeľka CPPPaP Tvrdošín, Mgr. Adriána Kajanová, prijíma dieťa/žiaka do starostlivosti v zariadení na základe žiadosti

a informovaného súhlasu, v zmysle platnej legislatívy.

 V Tvrdošíne dňa: ...................................... .............................................................

 podpis rodiča (zákonného zástupcu)

V Tvrdošíne .............................................. Mgr. Adriána Kajanová, riaditeľka CPPPaP

2/2